

1 사건 개요

- 가. 망인(남, 70대)은 2021. 4. 쉼 목소리, 인후통, 좌측 목에 종괴가 만져지는 증상으로 피신청인 대학병원에서 하인두암(병기 cT1N2c, stage IVA)으로 진단받고, 5. 26. 피신청인 병원에 입원하여 항암치료를 받고 같은 달 28일 퇴원함.
- 나. 2021. 6. 4. 피신청인 병원 혈액종양내과 외래를 방문했고, 당시 귀 부위 통증을 호소하여 2021. 6. 9. 09:13경 이비인후과 외래진료를 받았는데, 검진 결과 귀 부위 이상 소견은 없으나 항암 후 객혈 증상이 확인되어 같은 날 오후에 호흡기알레르기내과 외래진료를 받기로 함.
- 다. 그러나 망인은 오후에 예정된 호흡기알레르기내과 외래진료를 기다릴 수 없을 정도로 기운이 없어 2021. 6. 9. 12:19경 다시 피신청인 병원 혈액종양내과 외래를 방문하여 진료의뢰서(요양급여의뢰서)를 발급받은 후 조정 외 병원을 방문함.
- 라. 망인은 전신쇠약, 식욕부진 등으로 보존적 치료를 받기 위해 2021. 6. 9. 14:46경 조정 외 병원에 입원했고, 당시 혈압 120/80mmHg, 맥박 92회/분, 호흡 30회/분, 체온 38.4도, 흉부 X-ray상 폐렴 소견, 혈액검사상 CRP 30.92mg/dl 확인되어 항생제 투여 등의 처치를 받던 중, 18:00경부터 산소포화도 저하, 호흡곤란 등의 증상이 심해져 추가적인 검사 및 치료를 받기 위해 22:30경 다시 피신청인 병원으로 전원함.
- 마. 2021. 6. 9. 23:40경 피신청인 병원 응급실에 도착 당시 망인은 저혈압(70/40mmHg), 빈맥(207회/분), 낮은 산소포화도(83%), 중증도의 호흡곤란을 보였고, 6. 10. 00:31경 촬영한 흉부 CT상 심한 폐렴 소견이 확인되어, 피신청인 병원 의료진으로부터 혈압상승제, 산소 공급 등의 처치를 받았으나 증상이 호전되지 않아 더 이상 회복되기 어렵다는 의료진의 판단하에 신청인들로부터 DNR 동의를 받고 같은 날 06:12경 조정 외 병원으로 전원되어 보존적 치료를 받던 중 같은 날 10:01경 사망함.

2 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

신청인들은 망인이 첫 항암주사 시행 후 양호한 상태로 퇴원했으나, 2021. 6. 1.부터 상태가 조금씩 나빠지기 시작했고, 2021. 6. 5.부터 가슴통증, 기침이 심해지고 가래가 심해져 2021.

6. 6.부터는 가래에 피가 섞여 나오고 피를 많이 뱉어냈으며, 2021. 6. 8.에는 통증이 너무 심해 2021. 6. 9. 피신청인 병원 외래를 방문하여 '가슴이 너무 아프다, 숨 쉬기가 너무 힘들다, 가래에서 피도 섞여 나온다'고 호소하여 마약패치와 지혈제 처방만 받았는데, 그날 이후 갑자기 호흡곤란으로 피신청인 병원으로 이송되어 가망 없다는 소견을 받고 사망하게 되었다고 주장함.

이는 피신청인 의료진이 2021. 6. 4. 망인이 호소한 기력저하와 객혈 증상에 대해 항암 치료 시 통상 일어날 수 있는 상황으로 여기고 자세히 살피지 않아 폐렴, 패혈증이 악화된 것이고, 이로 인해 망인이 조기에 적절한 처치를 받을 기회를 상실한 채 상태악화로 사망하게 된 것이므로 피신청인에게 손해배상 책임이 있다고 주장함.

나. 피신청인(사업자)

피신청인은 망인이 하인두암(cT1N2c, 좌측 경부 림프절 전이, 우측 쇄골상 림프절 전이, 종격동 전이)으로 유도항암화학요법을 위해 2021. 5. 26. 혈액종양내과에 입원하여 2021. 5. 28. 퇴원했고, 2021. 6. 4. 혈액종양내과 외래에서 구내염, 귀 통증을 호소하여 이비인후과 외래 진료를 의뢰했으나 망인이 접수 취소하고 진료보지 않다가 2021. 6. 9. 이비인후과 외래를 방문하였다고 주장함.

망인이 2021. 6. 9. 이비인후과 외래 방문 당시 귀 통증은 호소하지 않았고, 객혈 및 가래 증상을 호소하여 후두경 검사를 한 결과 이상징후 관찰되지 않아 추가 검사를 위해 호흡기알레르기내과 외래진료를 의뢰했으나 진료를 보지 않았으며, 같은 날 예약이 없던 혈액종양내과 외래진료를 방문하여 요양급여의뢰서를 요청했을 뿐 호흡기 관련 증상은 호소하지 않았다고 함. 이에 호흡기 증상이 확인되지 않은 망인을 대상으로 흉부 방사선 검사 등을 시행할 이유는 없었고, 신청인들이 망인이 흉통, 기침가래, 객혈 증상이 있었음에도 불구하고 피신청인이 마약패치, 지혈제 투여 이외 조치를 취하지 않았다고 주장하나, 이는 사실이 아니라고 주장함.

한편, 2021. 6. 4. 혈중 CRP 상승은 백혈구 감소시 혈액검사에서 확인되는 결과이고, 백혈구의 감소는 항암화학요법으로 나타나는 이상 증상 중 하나로, 해당 증상에 대하여 백혈구촉진제를 투여함으로써 적절히 조치했으므로, 검사 결과를 자세히 살피지 않아 망인이 증상이 급격히 악화되었다는 신청인들의 주장은 받아들일 수 없다고 주장함.

3 위원회 판단



1) 손해배상 책임의 발생

가) 주의의무 위반 여부

피신청인은 2021. 6. 4. 혈액검사 결과에 대하여 적절한 조치를 취했고, 이후 진단이나 처치 과정이 적절하게 이루어졌다고 주장하나, 우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들을 종합할 때, 다른 특별한 사정이 없는 한 피신청인의 위와 같은 주장은 인정되기 어렵다고 사료된다.

먼저, 고령의 항암 환자의 경우 항암 치료 후 백혈구 감소로 면역력 저하와 함께 폐렴 등의 합병증이 가장 흔하게 발생하므로, 피신청인은 전문가로서 환자의 증상을 면밀하게 살피고 조금이라도 이상 증상을 호소할 경우 그에 따른 적극적인 검사와 관찰이 필요하다 할 것이다.

그러나, 2021. 6. 4. 시행한 혈액검사상 망인은 중증의 백혈구 감소증 및 호중구 감소증을 보임과 동시에 혈중 CRP는 29.42mg/dl로 매우 높았던 점, 망인이 피신청인 병원 외래진료 후 3시간도 지나지 않아 조정 외 병원에서 38.4도의 고열, 흉부 방사선 검사상 심한 폐렴 소견, 이학적 검진상 기침, 가래, 객혈 증상 등이 확인되었던 점 등의 사실 등을 고려할 때, 피신청인 병원 의료진은 2021. 6. 9. 망인이 외래 방문 당시 객혈과 가래 증상을 호소했으므로, 중증의 백혈구 감소증 및 호중구 감소로부터 회복이 되었는지 여부를 조속히 확인하고, 좀 더 신중하고 적극적으로 호흡기 감염을 의심하고 검사 및 관찰하고 필요할 경우 흉부 방사선 촬영 등의 적극적인 조치를 취했어야 하나, 위와 같은 조치를 취하지 아니한 과실이 인정된다. 나아가 이러한 적극적인 조치가 이루어지지 않아 망인으로 하여금 폐렴에 대한 진단과 적절한 치료기회를 상실케 한 사실을 인정할 수 있으므로, 피신청인은 망인의 폐렴에 대한 진단 및 처치지연에 대한 손해를 배상할 책임이 있다.

나) 설명의무 위반 여부

피신청인은 객혈 증상에 대해 호흡기알레르기내과 외래진료를 받도록 안내했으나 망인이 임의로 진료를 보지 않은 것이며, 외래진료시 망인이 호흡기 증상을 호소하지 않아 흉부 방사선 등을 촬영할 이유가 없었다고 주장하나, 우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들을 종합해 볼 때, 다른 특별한 사정이 없는 한 피

신청인의 위와 같은 주장은 인정되기 어렵다고 사료된다.

먼저, 망인에게 발생한 백혈구 및 호중구 감소를 동반한 폐렴은 항암치료 후 백혈구 감소증을 보이는 환자에게 흔하게 나타날 수 있고 이는 단순 폐렴에 그치는 것이 아니라 사망에 이르게 할 수 있는 심각한 합병증 중 하나로 그 예방과 조기 진단 및 치료가 무엇보다 중요하다 할 것이므로, 전문 의료기관인 피신청인으로서 망인에게 백혈구 감소증과 객혈과 같은 호흡기 증상이 나타날 경우 즉시 병원을 방문하도록 하는 등의 조치를 취할 수 있도록 위험성 및 심각성에 대한 구체적인 정보를 제공하고 이를 지도·설명하여야 할 의무가 있다.

그러나 피신청인은 2021. 6. 4. 혈액종양내과 외래 방문 시 혈중 CRP 증가와 백혈구 감소증 및 호중구 감소증이 동반되어 있었고, 이후 가래, 객혈 등 호흡기 증상을 호소하는 망인에 대해 객혈에 대해 약물을 처방하고 호흡기알레르기내과 진료를 받도록만 안내했을 뿐, 구체적인 감염에 대한 지도·설명, 흉부 방사선 촬영의 필요성, 폐렴의 가능성과 그 위험성 및 심각성에 대해 구체적인 정보를 제공했다고 보기 어렵고, 달리 이를 인정할 만한 증거도 없으므로, 이와 같은 지도·설명 의무 위반에 따른 손해를 배상해야 할 책임이 있다.

2) 손해배상책임의 제한

조기에 폐렴을 진단하고 조치가 이루어졌다고 하더라도 예후가 달라졌을 것으로 단정하기는 어려우나 의심 증세에 대한 적극적인 진단과 치료가 예후에 지대한 영향을 주는 점, 양 당사자 간 화해와 양보를 통한 분쟁의 해결이라는 조정의 취지가 고려되어야 하는 점 등을 종합할 때 피신청인의 과실 비율은 50%로 산정함이 합리적이라고 판단된다. 결국, 피신청인은 주의의무 및 설명의무를 위반함으로써 5,390,000원(법정 장례비 5,000,000원 + 피신청인 병원비 286,140원 + 조정 외 병원 진료비 103,995원, 천 단위 미만 절사)의 50%(즉, 2,695,000원)의 배상 의무를 부담해야 한다.

한편, 피신청인은 조기 진단 및 치료기회 상실에 따른 위자료 또한 배상하여야 하는바, 주의의무 및 설명의무 위반의 정도, 망인의 나이, 이 사건 진료 경위 및 결과, 그리고 망인이 예기치 않게 조기 사망하게 됨에 따른 신변 정리의 기회 상실, 그로 인해 유족인 신청인들이 겪었을 정신적 고통, 망인과의 관계 등 여러 제반 사정을 고려하여 위자료는 망인은 9,000,000원, 망인의 가족인 신청인(4명)들은 각 1,000,000원으로 산정함이 상당하다.

4 조정 내용



주의의무 및 설명의무 위반에 따른 손해액 2,695,000원 및 망인의 위자료 9,000,000원은 망인의 배우자와 자녀 3명에게 1.5:1:1:1의 비율로 상속되었으므로, 망인에 대한 11,695,000원은 신청인이 배우자에게 3,898,000원(=11,695,000×3/9, 천 단위 미만 절사), 자녀들에게 각 2,598,000원(=11,695,000×2/9, 천 단위 미만 절사)씩 지급한다.

【참조판례】

1) 주의의무 판단 관련

의사가 진찰·치료 등을 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 의료 행위의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있는바, 따라서 진단상의 과실 유무를 판단함에 있어서는 해당 의사가 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능할지라도 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 안에서 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 기초하여 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 이를 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 하고, 진료상의 과실 여부는 그 의사가 환자의 상태에 충분히 주의하고 진료 당시의 의학적 지식에 입각하여 환자에게 발생 가능한 위험을 방지하기 위하여 최선의 주의를 기울여 진료를 실시하였는가 여부에 따라 판단되어야 할 것이다(대법원 2001. 3. 23. 선고 99다48221 판결, 대법원 2003. 1. 24. 선고 2002다3822 판결 등 참조).

2) 설명의무 판단 관련

의사가 진찰·진료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 이와 같은 주의의무는 환자에 대한 수술 등 침습 행위가 종료함으로써 끝나는 것이 아니라, 그 진료 목적의 달성을 위하여 환자가 의사의 업무 범위 이외의 영역에서 생활을 영위함에 있어 예견되는 위험을 회피할 수 있도록 환자에 대한 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도·설명하는 데까지도 미친다 할 것이며, 이러한 지도·설명 의무는 그 목적 및 내용상 진료행위의 본질적 구성부분이므로, 지도·설명 의무 위반과 상당인과관계가 있다면 그로 인한 생명·신체상의 손해에 대하여 배상할 책임을 면할 수 없다(2010. 7. 22. 선고 2007다70445 판결 참조).